Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. H. Heimann

DIE PSYCHISCHE SITUATION DES PATIENTEN NACH AKUTEM ZAHNVERLUST

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

vorgelegt von
MICHAEL EISENBARTH
aus Esslingen

1983

Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. H. Heimann

DIE PSYCHISCHE SITUATION DES PATIENTEN NACH AKUTEM ZAHNVERLUST

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde

der
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
(Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

vorgelegt von
MICHAEL EISENBARTH
aus Esslingen

1983

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. W. Frommhold

1. Berichterstatter: Professor Dr. W. Kretschmer

2. Berichterstatter: Professor Dr. E. Körber

Inhaltsverzeichnis

		Seite
I.	Einleitung und Problemstellung	1
II.	Eigene Untersuchungen	5
III.	Untersuchungsergebnisse und Interpretationen	7
IV.	Zusammenfassung	32
V.	Literaturliste	34
VI.	Anhang	36

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547603_0046

I. EINLEITUNG UND PROBLEMSTELLUNG

Dem Problem des Zahnverlustes, seiner Verhinderung und der Beseitigung der Folgen gehörte schon immer ein Hauptaugenmerk der Zahnmedizin.

Eichner (1978) machte zum Zahnverlust folgende allgemeingültige Angaben:

1. Der Zahnverlust erfolgt kontinuierlich mit steigendem Alter.
2. Die Zähne im Oberkiefer schwinden früher als diejenigen im Unterkiefer - der Oberkiefer ist also häufiger zahnlos als der Unterkiefer.
3. Der Unterschied in bezug auf den Zahnverlust zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht ist unbedeutend.
4. Der Zahnverlust verläuft auf beiden Seiten symmetrisch.
5. Die Eckzähne im Oberkiefer, aber besonders die Eckzähne im Unterkiefer, verbleiben längere Zeit im Munde als alle anderen Zähne.

Auch nach Angaben von Rost (1963) und Taege/Fabricius (1967) ist der Zahnverlust in allen Altersgruppen etwa gleich häufig. Rost fügt noch hinzu, daß trotz erhöhter Kariesanfälligkeit des weiblichen Gebisses die Frauen im Vergleich zu den Männern keinen häufigeren Zahnverlust erleiden müssen. Dies führt er darauf zurück, daß sich Frauen aus kosmetischen Gründen häufiger als Männer in zahnärztliche Behandlung begeben, um ihre Zähne über eine längere Zeitspanne hinweg erhalten zu können.

Taege und Fabricius erwähnen ein Desinteresse an prothetischen Behandlungsmaßnahmen des Lückengebisses und fordern eine intensivere Aufklärungsarbeit von zahnärztlicher Seite, um die Versorgung des Gebisses nach Zahnverlust optimieren zu können. Von großer Wichtigkeit ist sicher das subjektive Erlebnis des Patienten bei Verlust eines oder mehrerer Zähne.

Adler (1926) legte in seiner Studie über die Minderwertigkeit von Organen dar, daß ein morphologischer oder funktioneller Mangel eines Organes das Interesse, jenen auszugleichen, provoziert. Zur Stützung seiner Theorie weist Adler darauf hin, daß man selten eine solche Häufung von Sprechfehlern und Degenerationszeichen des Mundes findet, wie bei Rednern, Schauspielern und Sängern. Er kommt also zu dem Schluß, daß Erlebnisse der Organminderwertigkeit das Individuum dauernd zum Aufstreben antreiben.

In Kretschmers Konstitutionslehre (1921) gehört der Zahnausfall zu den Sekundärmomenten, die das Gesicht als Visitenkarte der individuellen Gesamtkonstitution nur in einer kleinen Zahl von Fällen morphologisch verändert.

Von zahnärztlicher Seite begann sich Heinrich (1927) für die psychischen Probleme des Zahnverlustes zu interessieren. Er bezweifelte es, daß man im Zahn nur ein Einzelobjekt sehen könne, das nur wenig Beziehung zum Gesamtorganismus habe und lediglich dem Kauvorgang dienlich sei. Heinrich fordert, den unbewußten Wert des Zahnes zu ergründen, um die Angst vieler Patienten vor dem an sich so harmlosen Eingriff einer Extraktion besser verstehen zu können.

Er deutet den Zahnausfall symbolisch: Werden und Vergehen = Geburt und Tod.

Indem er sich auf Freud beruft, sieht Heinrich den Zahnverlust als Zahn-Penis-Vater-Eliminierung oder als Zahn-Penis-Kastrationsandrohung-Selbstkastration.

In einer weiteren Arbeit weist Heinrich (1930) auf das häufige Vorkommen von Mund und Zähnen in der Symbolik der Träume hin. Den schon erwähnten Kastrationskomplex sieht er als Angst der vom Zahnverlust betroffenen Personen vor einer Schmälerung ihres körperlichen und seelischen Besitzstandes.

Die künstliche Zahnentfernung symbolisiert also die Kastration, das Ausfallen der Zähne zeigt den Beginn des Körperverfalls und die Abnahme der Libido an.

Heinrich (1933) bringt auch Beispiele zur Theorie des Kastrationskomplexes. Er führt hier die Zahnverstümmelungsgebräuche bei Urvölkern an, die in Zusammenhang mit deren Pubertätsriten stehen, außerdem die Angst des Patienten, bei Extraktion des Eckzahnes blind zu werden.

Stern (1927) macht sich ebenfalls über die psychischen Aspekte des Zahnverlustes Gedanken. Er spricht bei Träumen vom Zahnverlust von einem Kastrationskomplex. Auch Frauen haben laut Stern Zahnträume, die auf den Kastrationskomplex hinweisen. Beim Mädchen entwickele sich bei der Vorstellung, ihm fehle ein Körperteil, der Penisneid, den Stern als Ursache für die Zahnträume der Mädchen mit Kastrationskomplex vermutet.

In neuerer Zeit wurden weitere Überlegungen über die psychischen Auswirkungen des Zahnverlustes angestellt.

Lorbeer (1950) weist auf die Verknüpfung des inneren Erlebens mit dem körperlichen Vorgang bei Organminderwertigkeit oder bei Verletzungen hin. Er verweist darauf, daß schon ein verhältnismäßig kleiner Defekt im Gesicht in der Lage ist, die unnennbare Sphäre zu zerstören, durch die das Gesicht wirken kann, weil sich auch der einfachste Mensch des Gesichtes als Seelenspiegel bewußt ist. Lorbeer hebt darüberhinaus besonders schwerwiegende Auswirkungen von Gesichtsverletzungen bei Frauen hervor, während die Kaufunktion bei ihnen nebensächlich sei.

Rosenthal (1961) betont die geminderte Gesellschaftsfähigkeit und Lebensfreude bei Schäden im Kiefer- und Gesichtsbereich, außerdem hebt er die Sprechbehinderung bei Zahnverlust hervor. In jüngster Zeit hat sich Mayer (1971) über die psychischen Aspekte des Zahnverlustes Gedanken gemacht. Für ihn sind Mund und Mundhöhle Sinnes- und Funktionsorgan, aber zugleich auch Ausdrucks- und Kontaktorgan. Aus der Sicht Mayers beeinträchtigen Veränderungen und Störungen im Mundbereich, wie sie am häufigsten der Zahnverlust darstellt, Wohlbefinden, Ausgeglichenheit und Selbstsicherheit des Betroffenen.

Im Vordergrund stehen kosmetisch-ästhetische Probleme, die sich bei Zahnverlust im Verlust der Integrität des Körpers, des Aussehens und in Schwierigkeiten auf gesellschaftlicher Ebene sowie mit dem Partner manifestieren. Mayer meint, daß es selbst beim normalen Zahnverlust zu psychoreaktiven Erlebens- und Verhaltensstörungen kommen kann.

In seinem Buchbeitrag (1978) hebt Mayer nochmals die Bedeutung des Zahnverlustes als psychologisches Problem hervor, auch gerade unter Berücksichtigung der Tatsache, daß er Mund und Zähne als sexuell-erotisches Ausdrucksorgan und als Sexualorgan ansieht. Er setzt die Betroffenheit vom vermeintlichen Verlust von Ansehnlichkeit und Ansehen umso höher, je höher der betreffende Mensch den ästhetischen Wert seiner Zähne einschätzt und sein ästhetisches Selbstbild von seinen Zähnen geprägt wird. Dies ist in erster Linie nicht altersabhängig.

Die psychische Verarbeitung des Zahnverlustes ist nach Mayers Erfahrungen dann unabhängig vom Alter, wenn bei der besonderen individuell-subjektiven Wertigkeit der Zähne und den besonderen situativen und soziogenen Verhältnissen der Betroffene zu keiner kompensierenden psychischen Verarbeitung und nicht zu hilfreichen psychischen Abwehrmechanismen fähig ist. Die Kauleistung der Zähne sieht Mayer im allgemeinen von Menschen unserer heutigen Zivilisation als gering bewertet.

Braham/Roberts/Morris (1977) betonen, daß sich wenig Vorfälle auf zahnärztlichem Gebiet so stark auf die Psyche des Patienten auswirken wie der Verlust der Frontzähne.

Über die psychischen Auswirkungen von Zahnverlust liegen bis heute keine empirischen Studien vor. Die vorliegende Arbeit soll ein Beitrag dazu sein, den erwähnten Mangel zu beheben.

II. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

Mittels eines Fragebogens wurde untersucht, welche Erschütterung des Selbstwertgefühls des Patienten durch den Zahnverlust hervorgerufen wird. Diese Form der Untersuchung wurde gewählt, um vergleichbare Ergebnisse zu erzielen. Der Inhalt des Fragebogens und die Reihenfolge der Fragen wird in Teil III dieser Arbeit im einzelnen dargestellt.

Der Fragebogen bestand hauptsächlich aus Fragen mit vorgegebenen Alternativantworten; bei einigen Fragen waren mehrfache Antworten möglich. Bei drei Fragen sollten sich die Patienten in freier Rede äußern, damit wir ein möglichst vollständiges Bild über die psychische Situation bekämen.

Die untere Altersgrenze der zu befragenden Patienten wurde auf 15 Jahre festgelegt.

Die Befragung wurde innerhalb einer Woche, jedoch nicht unmittelbar nach dem Zahnverlust vom Verfasser in der Klinik, in zahnärztlichen Praxen oder in der Wohnung des Patienten durchgeführt.

Alle Patienten waren intellektuell voll aufnahmefähig und bewältigten die Fragenkomplexe. Die Anonymität der Antworten wurde ihnen zugesichert.

Zwecks Kenntnis der augenblicklichen affektiven Auswirkungen des Zahnverlustes, die durch die Fragen möglicherweise nicht erfaßt werden konnten, wurde vom Verfasser im Anschluß an die Befragung mit den Patienten ein Rorschach-Test durchgeführt. Die Ergebnisse dieses Tests wurden von einem Psychologen ausgewertet.

Fragebogen und Rorschach-Test wurden nach folgenden Gesichtspunkten ausgewertet:

1. % der Gesamtpopulation
2. % der Frauen
3. % der Männer

4. % der Patienten mit Frontzahnverlust
5. % der Patienten mit Seitenzahnverlust
6. % der Extraktionspatienten
7. % der Unfallpatienten

Zur Ermittlung signifikanter Unterschiede wurde der von Mittenecker angegebene χ^2-Test angewendet:

$$\chi^2 = (o-e)^2 \; \Sigma \; \frac{1}{e}$$

Die Irrtumswahrscheinlichkeit für die jeweiligen Unterschiede wurden in % ermittelt.

Der verwendete Fragebogen ist im Anhang (Kapitel VI) dargestellt.

III. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE UND INTERPRETATIONEN

Die Auswertung der Fragebögen ergab folgende Grunddaten:

42 befragte Patienten - Durchschnittsalter 27,5 Jahre,
davon

48 % Frauen - Durchschnittsalter 29,0 Jahre
52 % Männer - Durchschnittsalter 26,2 Jahre

54 % Frontzahnverluste - Durchschnittsalter 25,4 Jahre
46 % Seitenzahnverluste - Durchschnittsalter 30,1 Jahre

57 % Extraktionen - Durchschnittsalter 31,3 Jahre
43 % Unfälle - Durchschnittsalter 22,5 Jahre

Die drei oben genannten Zweiergruppen stehen zahlenmäßig in ungefährem Gleichgewicht zueinander, wogegen es Ungleichheiten innerhalb der einzelnen Zweiergruppen gibt:

1. Frontzahnverluste bei 72 % der Männer und bei 35 % der Frauen.
2. Zahnverlust durch Unfall erlitten 50 % der Männer und 35 % der Frauen, wobei es bei 31 % der Männer zu weiteren Gesichtsverletzungen kam, die aber in keinem Fall entstellend waren.

Die Ausbildung der befragten Patienten gliederte sich auf in

1. Hauptschule - 28 %
2. Realschule - 26 %
3. Gymnasium - 26 %
4. Hochschule - 19 %

Nach den Mitteilungen des Statistischen Landesamtes Stuttgart wurde im April 1978 eine 1 %-Stichprobe (Mikrozensus) über den Ausbildungsstand der baden-württembergischen Be-

völkerung durchgeführt. Hierbei wurde folgender Ausbildungsstand ermittelt:

1. Allgemeiner Schulabschluß
   Hauptschule - 55 %
   Realschule - 11 %
   Gymnasium - 7 %
   keine Angaben - 28 %

2. Beruflicher Abschluß
   Hochschule - 4 %

Verglichen mit den Werten des Statistischen Landesamtes ist der Bildungsstandard der untersuchten Patienten überdurchschnittlich hoch.

Nun zur Besprechung des Fragebogens im einzelnen.

Frage 1:

"Können Sie mir in etwa wiedergeben, was Sie kurz nach der Extraktion, nach dem Unfall bezüglich Ihrer Zähne gedacht haben?"

Die Einzelaussagen wurden hierbei in die Grundstimmungen "Erleichterung" oder "Schmerz" unterteilt. Es ergaben sich folgende Werte:

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
E	29%	35%	18%	13%	42%	41%	6%
S	60%	50%	68%	70%	47%	37%	89%

14 % der Patienten machten keine Angaben.

Bei allen drei Zweiergruppen ergaben sich signifikante Unterschiede:

1. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen besagt mit der Irrtumswahrscheinlichkeit von 10 % bis 50 %, daß die Frauen mehr Erleichterung und weniger Schmerz verspüren. Es ist zu vermuten, daß dies auf der Tatsache beruht, daß die Frauen wesentlich weniger Frontzahnverluste erlitten haben als die Männer. Die Schmerzwerte sind aber bei Frauen nicht in dem Maße geringer, wie sie im Verhältnis zu den Männern weniger Frontzähne verloren haben.
2. Der Vergleich Frontzahnverlust - Seitenzahnverlust ergibt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % bis 10 % ein weitaus größeres Erleichterungsgefühl und geringeres Schmerzempfinden bei den Seitenzahnverlusten. Die Gruppe der Seitenzahnverluste empfindet etwa genausoviel Schmerz wie Erleichterung.

3. Bei der Gruppe Extraktionen - Unfälle ergeben sich Unterschiede mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1 % bis 2 %. Die große Zahl der Schmerzempfindungen bei den Unfällen ist sicher auf den Unfallschock und auf das völlige Unvorbereitetsein auf den Zahnverlust zurückzuführen, währenddessen einer Zahnextraktion fast immer krankhafte Prozesse, verbunden mit Schmerzen, vorausgehen und zudem der Zahnarzt die psychischen Folgen der Extraktion mildern kann.

Frage 2

"Dachten Sie aufgrund Ihres Zahnverlustes an"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
Ihr Aussehen	50 %	40 %	59 %	73 %	21 %	25 %	89 %
die Funktion des Gebisses	61 %	55 %	68 %	56 %	68 %	71 %	50 %

Bei dieser Frage waren mehrfache Antworten möglich.

Aus dem Zahlenmaterial ergibt sich:

1. Bei der Gesamtpopulation war der Gedanke an die Funktion des Gebisses häufiger als an das Aussehen.
2. Obwohl etwa doppelt soviele Männer wie Frauen Frontzahnverluste erlitten haben, ist die Zahl der Männer, die an das Aussehen dachten, nur um etwa 50 % höher, als die der Frauen. Bei diesem mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10 % - 50 % signifikanten Wert zeigt sich ein gewisses, höheres ästhetisches Bewußtsein der Frauen.
3. Bei den Frontzahnverlusten konnte man mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von unter 1 % eine Hervorhebung des Aussehens gegenüber den Seitenzahnverlusten feststellen.
4. Eine mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von unter 1 % signifikante Bevorzugung des Aussehens ergab sich auch bei den Unfallpatienten gegenüber den Extraktionspatienten. Hierbei spielte sicher auch eine Rolle, daß eine gewisse Anzahl dieser Patienten weitere Gesichtsverletzungen hatte.
5. Die Funktion des Gebisses wird von allen Gruppen etwa gleichhoch bewertet. Lediglich die Extraktionspatienten denken an die Funktion des Gebisses signifikant häufiger als die Unfallpatienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % bis 50 %).

Frage 3

"Wenn Sie an Ihre Zähne denken, wie wichtig ist Ihnen"

- "das Aussehen"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
sehr wichtig	43%	35%	50%	60%	21%	29%	61%
wichtig	40%	45%	36%	30%	57%	50%	28%
nicht so wichtig	16%	20%	13%	8%	21%	21%	11%

- "die Funktion des Gebisses"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
sehr wichtig	71%	75%	68%	65%	78%	79%	66%
wichtig	26%	20%	31%	30%	21%	21%	27%
nicht so wichtig	2%	5%	0%	4%	0%	0%	6%

Bei der Auswertung wurden die Komplexe "sehr wichtig" mit "wichtig - nicht so wichtig" verglichen:

1. Hierbei ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Mann und Frau.
2. Die Patienten mit Frontzahnverlusten hielten mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von unter 1 % das Aussehen für wichtiger als die Seitenzahnverlust-Patienten.
3. Ebenfalls höher als die Extraktionspatienten stuften die Unfallpatienten das Aussehen ein (Irrtumswahrscheinlichkeit 5 % - 10 %). Hier spielt wohl der Unfallschock über den Verlust meist gesunder Zähne eine Rolle.
4. Es fällt auf, daß die Funktion des Gebisses genau wie in Frage 2 bei allen Gruppen höher bewertet wird als das

Aussehen der Zähne. Es läßt sich vermuten, daß durch die intensive zahnärztliche Betreuung in unserer Zeit sehr hohe Erwartungen und Ansprüche an die Funktionstüchtigkeit des Gebisses gestellt werden.

5. Lediglich die Unfallpatienten haben eine deutlich niedrigere Funktionsbezogenheit als die Extraktionspatienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 5Q %). Dies resultiert wahrscheinlich aus dem niedrigen Altersdurchschnitt und somit auch noch relativ vollbezahnten, also gut funktionstüchtigen Gebiß.

Frage 4

"Putzen Sie Ihre Zähne regelmäßig?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	FX	U
ja	88%	100%	77%	78%	100%	96%	78%
nein	11%	0%	22%	21%	0%	4%	22%

Hieraus ergibt sich:

1. Ein höherer Anteil der Frauen (Irrtumswahrscheinlichkeit 5% - 10 %) putzt sich die Zähne regelmäßig, wie auch Frauen sonst im allgemeinen eine aufwendigere Körperpflege betreiben.
2. Die anderen Gruppen mit hohem, regelmäßigem Putzanteil sind die Gruppen, in denen die Frauen stark vertreten sind - Seitenzahnverluste und Extraktionen.
3. Die hohe Gesamtzahl der Patienten, die regelmäßig Zahnpflege betreiben, muß sehr skeptisch beurteilt werden.

Frage 5

"Haben Sie mit der sofortigen Extraktion gerechnet?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ
ja	25%	40%	13%	21%	36%
nein	33%	35%	36%	17%	57%

Auswertung:

Bei den Frauen war die Erwartung zugunsten der Extraktion signifikant höher als bei Männern (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %). Dies kann nicht aus dem höheren Seitenzahnverlustanteil der Frauen erklärt werden - in der Gruppe FZ/SZ gab es keine signifikanten Unterschiede.

Frage 6

"Haben Sie schon früher Zähne verloren, von den Milchzähnen abgesehen?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
ja	69%	70%	68%	56%	84%	83%	50%
nein	31%	30%	31%	43%	15%	17%	50%

Auswertung:

1. Die Tatsache, daß beide Geschlechter gleich häufig Zahnverlust erlitten hatten, deckt sich mit früheren Statistiken. Hierbei ist der Unterschied im Durchschnittsalter beider Geschlechter von 2,8 Jahren unbedeutend.

2. Innerhalb der beiden anderen Gruppen ergaben sich signifikante Unterschiede. Die Irrtumswahrscheinlichkeit wird umso geringer, je größer der Altersunterschied in den jeweiligen Gruppen ist. Der Altersunterschied Frontzahnverlustpatienten zu Seitenzahnverlustpatienten beträgt 4,6 Jahre. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 10 % - 50 % hatten die Seitenzahnpatienten häufiger Zahnverlust erlitten. Bei den Extraktionspatienten beträgt der Altersunterschied, verglichen mit den Unfallpatienten, 8,8 Jahre. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 2 % - 5 % hatten die Extraktionspatienten häufiger Zahnverlust.

Frage 7

"Wie beurteilen Sie die Aufmerksamkeit, die Ihrem Zahnverlust geschenkt wurde? - vom behandelnden Zahnarzt?"

Hier waren, wie bei Frage 1, individuelle Antworten erbeten. Die Antworten wurden in positive Aufmerksamkeit und negative Aufmerksamkeit eingeordnet.

	Tot.
positiv	71 %
negativ	19 %
keine Angaben	10 %

Die Patienten beurteilten also die Aufmerksamkeit und somit wahrscheinlich auch die Behandlung des Zahnarztes überwiegend positiv. Eine gewisse Reserviertheit seitens der Patienten gegenüber diesem Thema kann aber nicht ausgeschlossen werden.

Frage 8

"Wie beurteilen Sie die Aufmerksamkeit, die Ihrem Zahnverlust geschenkt wurde? - von Ihren Mitmenschen?"

Es wurde versucht, die individuellen Aussagen in die Rubriken "Mitleid" und "Spott" einzuteilen.

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
Mitleid	42%	60%	41%	43%	63%	54%	44%
Spott	19%	10%	27%	30%	5%	8%	33%

36 % der Patienten gaben keine oder nicht verwertbare Auskünfte. 2 Patienten (5 %) gaben sowohl Mitleid als auch Spott an.

Auswertung:

1. Frauen werden signifikant weniger verspottet und mehr bemitleidet als Männer (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %). Dies ist sicher ein Ausdruck dafür, dem ausgeprägten Äußerlichkeits- und Schönheitsbewußtsein der Frau mitmenschlicherseits keinen Schaden zufügen zu wollen.
2. Die Frontzahnverlust-Patienten wurden weniger bemitleidet und mehr verspottet als die Seitenzahnverlust-Patienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %). Der Grund liegt sicher einmal darin, daß Seitenzahnverluste weniger bemerkt werden als Frontzahnverluste. Andererseits deutet dies doch auf eine gewisse Lust von Mitmenschen hin, sich an der körperlichen Versehrtheit anderer zu belustigen - wie wir dies ja auch in anderen Bereichen kennen.

3. Ein hoher Prozentsatz der Unfallgeschädigten wird von seinen Mitmenschen verspottet. Man kann vermuten, daß dies in Zusammenhang mit dem geringen Alter und dem somit auch jüngeren Kreis der Mitmenschen steht. Demgegenüber ist bei der vom Durchschnittsalter her ältesten Gruppe, der Extraktionsgruppe, die Zahl der spottenden Mitmenschen geringer (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %). Die Mitmenschen glauben also, jüngere Menschen bei Verlust eines Zahnes eher verspotten zu können als ältere, weil jene den Zahnverlust noch gelassener hinnehmen als die Älteren. Bei älteren Menschen wird kaum Spott geäußert - er könnte als Hinweis auf nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit in zunehmendem Alter aufgefaßt werden.

Frage 9

"Meinen Sie, Sie sehen nach abgeschlossener zahnärztlicher Behandlung -"

	Tot.	F	M	SZ	FZ	EX	U
besser	31%	15%	45%	43%	15%	25%	39%
genauso	52%	60%	45%	39%	68%	54%	56%
schlechter	12%	15%	9%	13%	10%	13%	5%

"aus?"

Bei 5 % des Patientengutes war eine zahnärztliche Behandlung nach dem Zahnverlust nicht erforderlich.

Die Auswertung erfolgte aufgrund der Unterscheidungen "besser" und "genauso - schlechter".

1. Eine geringere Zahl der Frauen als der Männer (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %) erwartet ein besseres Aussehen nach zahnärztlicher Behandlung - dies auch unter Berücksichtigung der Tatsache, daß Frauen weniger Frontzahnverluste erlitten haben.
2. Die Gruppe der Frontzahnpatienten erwartet häufiger ein verbessertes Aussehen als die Seitenzahnpatienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %).
3. Die Unterschiede zwischen den Extraktions- und Unfallpatienten sind nicht signifikant.

Frage 10

(bei Verlust im Frontzahngebiet)

"Angenommen, Sie hätten einen oder mehrere Zähne im Seitenzahngebiet verloren, wie würden Sie das empfinden?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
weniger schlimm	38%	20%	54%	69%	0%	25%	61%
genauso	14%	15%	13%	26%	0%	4%	22%
schlimmer	2%	0%	4%	5%	0%	0%	5%

als den Verlust im Frontzahngebiet.

Frage 11

(bei Verlust im Seitenzahngebiet)

"Angenommen, Sie hätten einen oder mehrere Zähne im Frontzahngebiet verloren, wie würden Sie das empfinden?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
weniger schlimm	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
genauso	4%	15%	4%	0%	10%	4%	0%
schlimmer	40%	60%	22%	0%	89%	67%	11%

als den Verlust im Seitenzahngebiet.

Die Gegenüberstellung beider Fragen zeigt eindeutig, daß der Frontzahnverlust schlimmer empfunden wird, als der Seitenzahnverlust.

Dies beweisen besonders die Werte der Frontzahnpatienten, die den Seitenzahnverlust am deutlichsten als weniger schlimm einstufen, andererseits auch die Seitenzahngruppe, die den Frontzahnverlust am höchsten von allen Gruppen als schlimmer einstuft. Die Aussagen sind umso aussagekräftiger, als sie sich auf das gerade Erlebte stützen.

Frage 12

"Meinen Sie, Ihr Gebiß funktioniert mit den jetzt fehlenden Zähnen"

	Tot.	F	M	F7	S7	EX	U
schlechter	74%	55%	90%	78%	68%	75%	72%
gleich gut	26%	45%	9%	21%	31%	25%	28%
besser	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

"als vor dem Zahnverlust?"

Die Aussage "besser" wurde bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

Deutlich fällt die negative Funktionsorientiertheit der Männer beim Zahnverlust auf, wie sie bei den Frauen in dem Maße nicht auftritt (Irrtumswahrscheinlichkeit 5 % - 10 %).

Frage 13

"Möchten Sie die entstandenen Lücken wieder schließen lassen?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
ja	80%	70%	90%	90%	63%	71%	94%
nein	14%	20%	9%	10%	21%	21%	5%

Beim Rest der Population entstanden keine Lücken nach dem Zahnverlust.

Auswertung:

1. Die Frauen sind in sehr hohem Maße bereit, sich die Lücken wieder schließen zu lassen. Die Zahlen müssen auch unter dem Aspekt gesehen werden, daß bei 10 % der Frauen keine sichtbaren Lücken nach Zahnverlust auftraten und die Frauen meistens Zähne im Seitenzahngebiet verloren hatten.
2. Weniger auffallend bei den Frontzahnpatienten ist, daß sie in höherem Maße als die Seitenzahnpatienten ihre Lücken schließen lassen wollen (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %), als daß immerhin noch 10 % der Frontzahnpatienten einen Lückenschluß ablehnen.

Zusätzlich wurde nach dem Grund des beabsichtigten Lückenschlusses gefragt.

"wenn ja, warum?"
(Mehrfachantworten möglich)

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
Aussehen	64%	45%	81%	91%	26%	38%	94%
Funktion	69%	55%	81%	73%	63%	71%	67%
Sprechen	30%	15%	45%	43%	10%	25%	33%

Auswertung:

1. Es fällt auf, daß die Männer am meisten die Funktion als einen der Gründe für einen Lückenschluß anführen. Dies deckt sich mit der Aussage aus Frage 12.
2. Das Argument "Sprechen" für einen Lückenschluß tritt bei Frontzahnpatienten gehäuft auf.
3. Die Unfallpatienten führen am häufigsten das Aussehen als Grund für den Lückenschluß an, der Unterschied ist signifikant zu den Extraktionspatienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %).

Frage 14

"Haben Sie Ihrer Meinung nach durch den Zahnverlust irgendwelche Nachteile?"
(Mehrfachantworten möglich)

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
privat	8%	0%	8%	8%	0%	0%	11%
beruflich	11%	5%	18%	21%	0%	0%	22%
keine	73%	75%	72%	65%	84%	88%	66%

14 % gaben andere Nachteile an.

Zur Auswertung wurden "privat" und "beruflich" = ja
"keine" = nein
gesetzt.

1. Ein sehr hoher Anteil sieht überhaupt keinen Nachteil wegen seines Zahnverlustes - Frauen und Männer sind in dieser Aussage etwa gleich.
2. Frontzahnpatienten sehen häufiger Nachteile für sich als Seitenzahnpatienten (Irrtumswahrscheinlichkeit 2 % - 5 %).
3. Der Unterschied zwischen Extraktionspatienten und Unfallpatienten ist am größten (Irrtumswahrscheinlichkeit 1 % - 2 %). Hierbei hat sicher auch der Zahnarzt die Angst des Patienten vor möglichen Folgen der Extraktion zu mindern vermocht. Wahrscheinlich spielen aber auch die Gesichtsverletzungen der Unfallpatienten bei diesem Ergebnis eine Rolle.
4. Es fällt auf, daß da, wo Nachteile angegeben werden, die beruflichen überwiegen.

Frage 15

"Haben Sie sich nach Ihrem Zahnverlust öfter im Spiegel betrachtet?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
ja	71%	70%	72%	82%	52%	58%	83%
nein	28%	30%	27%	17%	47%	42%	17%

Auswertung:

1. Trotz häufigerem Seitenzahnverlust hatten sich die Frauen etwa genauso oft im Spiegel betrachtet wie die Männer. Dies zeigt wieder das hohe ästhetische Bewußtsein der Frauen und auch ein gewisses Unsicherheitsgefühl. Auch der Seitenzahnverlust wird von Frauen auf seine optischen Auswirkungen hin untersucht.
2. Frontzahnpatienten betrachten sich signifikant häufiger als Seitenzahnpatienten im Spiegel (Irrtumswahrscheinlichkeit 5 % - 10 %).
3. Die Unfallpatienten betrachten sich häufiger als Extraktionspatienten im Spiegel (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %).

Frage 16

"Haben Sie die Erfahrung gemacht, daß Ihr Zahnverlust von Ihren Mitmenschen bemerkt wird?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
ja	59%	55%	63%	78%	36%	45%	77%
nein	40%	45%	36%	22%	63%	54%	22%

"wenn ja, ist dies für Sie unangenehm?"

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
ja	26%	15%	36%	43%	10%	22%	39%
nein	33%	40%	27%	34%	26%	22%	40%

Auswertung:

1. Obwohl die Frauen nur zu 35 % einen Frontzahnverlust erlitten haben, meinen 55 % von ihnen, daß ihr Zahnverlust bemerkt würde. Dies deutet wiederum auf die Wichtigkeit des Aussehens und eine diesbezügliche Unsicherheit hin. In Verbindung mit der Spiegel-Benutzung (Frage 15) kommt das noch deutlicher zum Ausdruck.
   Bei den Männern ist dieser Trend umgekehrt. Eine geringere Zahl von ihnen, als überhaupt Frontzähne verloren hat, meint, dieser Verlust würde bemerkt.
2. Die Frontzahnpatienten meinen signifikant häufiger (Irrtumswahrscheinlichkeit 1 % - 2 %) als die Seitenzahnpatienten, ihr Zahnverlust würde bemerkt.

3. Auch die Unfallpatienten meinen häufiger als die Extraktionspatienten, daß ihr Zahnverlust bemerkt würde (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %).

4. Daß andere den Zahnverlust bemerken, ist mehr Männern als Frauen unangenehm. Hierbei kommt sicher wieder der höhere Frontzahnverlustanteil bei Männern zum tragen.

5. Immerhin 43 % der Frontzahnpatienten finden es unangenehm, wenn ihr Zahnverlust bemerkt wird. Hier ist also ein Widerspruch zu Frage 14, wo 65 % der Patienten sagten, sie hätten durch den Zahnverlust keine Nachteile.

Frage 17

"Meinen Sie, Ihr Gebiß funktioniert nach abgeschlossener zahnärztlicher Behandlung"

	Tot.	F	M	F7	S7	FX	U
schlechter	19%	10%	27%	21%	15%	21%	17%
gleich gut	64%	75%	54%	65%	63%	63%	66%
besser	16%	15%	18%	13%	21%	16%	17%

als vor dem Zahnverlust?"

Auswertung:

Bei den Männern ist ein stärkerer Pessimismus feststellbar, was die Wiederherstellung der Funktion des Gebisses betrifft (Irrtumswahrscheinlichkeit 10 % - 50 %).

Ein weiterer Hinweis auf die Funktionsorientiertheit des Mannes ergibt sich daraus. Sehr deutlich wird auch, daß das Vertrauen in die zahnärztliche Behandlung sehr hoch ist - die Erwartung ist überwiegend positiv.

Vergleicht man diese Aussagen mit den Ergebnissen bei Frage 9, kommt man zu dem Schluß, daß die Behandlungserfolge, das Aussehen betreffend, positiver eingeschätzt werden als die die Funktion betreffenden.

Rorschach-Test-Ergebnis

Die Ergebnisse dieses Tests lagen bei allen Patienten im normalen Bereich.

Es wurden ausgewertet die Hell-Dunkel-Schocks (Hd-S) und die sich auf die menschliche Anatomie beziehenden Antworten (Anat).

	Tot.	F	M	FZ	SZ	EX	U
Hd-S	31%	40%	23%	35%	26%	29%	33%
Anat	48%	45%	50%	52%	42%	58%	33%

Innerhalb der drei Untersuchungsgruppen konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

Folgende Tendenzen treten hervor:

1. Die Frauen weisen mehr Hd-S auf, was auf eine häufige, tieferliegende Angst hindeutet.
2. Die gleichen Angstsymptome sind bei Frontzahnpatienten häufiger zu beobachten als bei Seitenzahnpatienten.
3. Die Anat-Angaben treten gehäuft bei den Extraktionspatienten auf - Zeichen einer vorwiegend oberflächlichen, körperlichen Unsicherheit in dieser Patientengruppe.

IV. ZUSAMMENFASSUNG

Die dargestellten Einzelergebnisse geben einen Überblick über die psychische Situation von akutem Zahnverlust betroffener Patienten.

Die meisten Patienten nehmen ihren Zahnverlust mit Gelassenheit oder sogar mit Gleichgültigkeit auf.

Es gab keine Hinweise auf psychosexuelle Störungen. Es ist aber möglich, daß Erkenntnisse in diesem Bereich durch die vorliegende Untersuchung überhaupt nicht zu erzielen war, weil wir danach nicht ausdrücklich fragen konnten. Genauere Aussagen müssen deshalb einer auf dieses Gebiet beschränkte Untersuchung vorbehalten bleiben.

Frauen leiden unter dem Zahnverlust mehr als Männer. Bei ihnen häufen sich Unsicherheitsgefühl und Angst. Auch von der menschlichen Umwelt wird Zahnverlust bei Frauen als schwerwiegender eingeschätzt. Unsicherheit und Ängste der letzteren beziehen sich hauptsächlich auf die Beeinträchtigung des äußeren Gesamtbildes.

Sehr ausgeprägt, vor allem bei Männern, ist bei den Patienten die Unsicherheit gegenüber der Auswirkung des Zahnverlustes auf das Kauvermögen und ein großes Verlangen nach Wiederherstellung desselben.

Hier zeigt sich deutlich ein, gemessen an früheren Zeiten, verändertes Erwartungsdenken - zahnärztliche Rehabilitationsmaßnahmen müssen nicht nur ein schönes Ergebnis liefern, sondern vor allem die Funktionsfähigkeit des Gebisses erhalten. Dies ergibt sich sicher aus der Erfahrung einer erfolgreichen zahnärztlichen Versorgung bei fast allen Menschen.

Der Frontzahnverlust wird erwartungsgemäß als schwerwiegender empfunden als der Seitenzahnverlust.

Die psychisch stabilen Patienten, die Zahnverlust durch Unfall erlitten haben, empfinden am meisten Trauer und Schmerz über ihren Zahnverlust - wogegen die mit Zahnverlust durch Extraktion ein großes Maß an Gelassenheit zeigen.

Das Interesse an einer prothetischen Behandlung durch den Zahnarzt, der meist Vertrauen genießt, ist sehr groß.

Es kann angenommen werden, daß gerade wegen des allgemein erwarteten Behandlungserfolges keine oder wenigstens keine tiefergreifenden und nachhaltigen psychischen Konflikte nach Zahnverlust entstehen.

V. LITERATURLISTE

1. A. Adler
Studie über die Minderwertigkeit von Organen
Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt (1965)

2. R.L. Braham, M.W. Roberts, M.E. Morris
Management of dental trauma in children and adolescents
Journal Trauma 17 (11), 857-65 (Nov. 1977)

3. K. Eichner
Veränderungen in der Mundhöhle des alternden Menschen
In: E. Körber (Hrsg.): Die zahnärztlich-prothetische Versorgung des älteren Menschen
C. Hanser (1978)

4. E. Heinrich
Das Organum dentale und die Psychogenese der organischen Krankheiten
Deutsche Monatsschrift Zahnheilkunde 2, 81 (1928)

5. E. Heinrich
Psychogenetische und psychotherapeutische Probleme im zahnärztlichen Denken
Zahnärztliche Rundschau 37, 1612-1612 und 38, 1654-1660 (1930)

6. E. Heinrich
Zähne und Zahnheilkunde im Lichte der Psychoanalyse
Psychoanalytische Praxis 2, 18-30 und 2, 72-77 (1930)

7. E. Kretschmer
Körperbau und Charakter
J. Springer, Berlin (1921)

8. A. Lorbeer
Zur Psychologie Gesichts- und Kieferverletzter
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 5, 461 (1950)

9. K. Mayer
Intimsphäre Mundhöhle
Zahnärztliche Praxis 18, 24-28 (1971)

10. K. Mayer
Das Erleben des Zahnverlustes
In: E. Körber (Hrsg.): Die zahnärztlich-prothetische Versorgung des älteren Menschen
C. Hanser (1978)

11. E. Mittenecker
Planung und statistische Auswertung von Experimenten
F. Deuticke, Wien (1979)

12. W. Rosenthal
Der entstellte Mensch und seine Psyche
Österreichische Zeitschrift für Stomatologie 58, 2 (1961)

13. A. Rost
Lebensalter und Zahnzahl
Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 15, 793-797 (1963)

14. E. Stern
Die Zähne als Symbol in der Psychoanalyse
Zahnärztliche Mitteilungen 36, 415 (1927)

15. F. Taege und R. Fabricius
Statistische Erhebungen über die Häufigkeit des Zahnverlustes sowie über Art und Umfang der zahnärztlich-prothetischen Versorgung
Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 49, 220-229 (1967)

VI. ANHANG

PATIENT

Name Vorname
Wohnort Straße
Telefon

Alter
Männl. ◯ Weibl. ◯

Ausbildung
Hauptschule ◯ Realschule ◯ Gymnasium ◯
Hochschule ◯

Beruf
Arbeiter ◯ Angestellter ◯ leit. Angestellter ◯
Beamter ◯ leit. Beamter ◯ Selbständig ◯
Schüler ◯ Auszubildender ◯ Student ◯

Extraktionsgrund
Schmerzen ◯ Karies ◯ Parodontitis ◯ proth.Gründe ◯
Tag der Extraktion

Unfall
Verkehrsunfall ◯ Haushalt ◯ Sport ◯ Sonstiges, was? ◯

Erste Behandlung
Krankenhaus ◯ Arztpraxis ◯ Zahnarzt ◯

Betroffene Zähne
OK ◯ UK ◯ Frontzahngebiet ◯ Seitenzahngebiet ◯

Verletzungen
Weichteile (im Gesicht) ◯
Organe (im Kopf) ◯

Frage 1

Können Sie mir in etwa wiedergeben, was Sie kurz nach der Extraktion, nach dem Unfall, bezüglich Ihrer Zähne gedacht haben.

Frage 2

Dachten Sie auf Grund Ihres Zahnverlustes an

- Ihr Aussehen ◯
- die Funktion des Gebisses ◯

Frage 3

Wenn Sie an Ihre Zähne denken, wie wichtig ist Ihnen

- das Aussehen? sehr wichtig ◯ wichtig ◯ nicht so wichtig ◯
- die Funktion des Gebisses?

sehr wichtig ◯ wichtig ◯ nicht so wichtig ◯

Frage 4

Putzen Sie Ihre Zähne regelmäßig? ja ◯ nein ◯

Frage 5

Haben Sie mit der sofortigen Extraktion gerechnet?

ja ◯ nein ◯

Frage 6

Haben Sie schon früher Zähne verloren, von den Milchzähnen abgesehen? ja ◯ nein ◯

Frage 7

Wie beurteilen Sie die Aufmerksamkeit, die Ihrem Zahnverlust geschenkt wurde?

- vom behandelnden Zahnarzt?

Frage 8

Wie beurteilen Sie die Aufmerksamkeit, die Ihrem Zahnverlust geschenkt wurde?

- von Ihren Mitmenschen?

Frage 9

Meinen Sie, Sie sehen nach abgeschlossener zahnärztlicher Behandlung

- besser ◯
- genauso ◯
- schlechter ◯

aus als vor dem Zahnverlust?

Frage 10 (bei Verlust im Frontzahngebiet)

Angenommen, Sie hätten einen oder mehrere Zähne im Seitenzahngebiet verloren, wie würden Sie das empfinden?

- weniger schlimm ◯
- genauso ◯
- schlimmer ◯

als den Verlust im Frontzahngebiet?

Frage 11 (bei Verlust im Seitenzahngebiet)
Angenommen, Sie hätten einen oder mehrere Zähne im Frontzahngebiet verloren, wie würden Sie das empfinden?
- weniger schlimm ○
- genauso ○
- schlimmer ○

als den Verlust im Seitenzahngebiet?

Frage 12
Meinen Sie, Ihr Gebiß funktioniert mit den jetzt fehlenden Zähne
- schlechter ○
- gleich gut ○
- besser ○

als vor dem Zahnverlust?

Frage 13
Möchten Sie die entstandene(n) Lücke(n) wieder vom Zahnarzt schließen lassen?

ja ○ nein ○

wenn ja, warum?
- Aussehen ○
- Funktion ○
- Sprechen ○

Frage 14
Haben Sie Ihrer Meinung nach durch den Zahnverlust irgendwelche Nachteile?
- privat ○
- beruflich ○
- keine ○

Frage 15
Haben Sie sich nach Ihrem Zahnverlust öfter im Spiegel betrachtet?

ja ○ nein ○

Frage 16

Haben Sie die Erfahrung gemacht, daß Ihr Zahnverlust von Ihren Mitmenschen bemerkt wird?

ja ○ nein ○

wenn ja, ist dies für Sie unangenehm? ja ○ nein ○

Frage 17

Meinen Sie, Ihr Gebiß funktioniert nach abgeschlossener zahnärztlicher Behandlung

- schlechter ○
- gleich gut ○
- besser ○

als vor dem Zahnverlust?

Mein Dank für die Ermöglichung der Befragung von Patienten aus ihren Abteilungen geht an
Herrn Prof. Dr. Körber,
Herrn Prof. Dr. Dr. Riethe,
Herrn Prof. Dr. Schulte,
Herrn Prof. Dr. Dr. Schüle und
Herrn Prof. Dr. Dr. Schwenzer.

Außerdem bedanke ich mich bei den niedergelassenen Zahnärzten, die mir Patienten zur Befragung vermittelt haben.

Herrn Dipl.-Psych. Dr. Hannemann danke ich für die Auswertung der Rorschach-Tests und für die Beratung bei der statistischen Auswertung.

Bei Herrn Prof. Dr. Kretschmer möchte ich mich für die Überlassung des Themas und die Unterstützung bei der Abfassung dieser Arbeit bedanken.

L e b e n s l a u f

Ich, Michael Eisenbarth, wurde am 5.1.1957 als erstes Kind der Eheleute Stojkowitsch in Esslingen a.N. geboren. Meine Eltern verstarben 1961. Daraufhin wurde ich von meiner Großmutter mütterlicherseits, Frieda Eisenbarth, adoptiert und trage seitdem den Familiennamen Eisenbarth.

1963-1967 besuchte ich die Grundschule in Fellbach.
1967-1975 besuchte ich das Schelztorgymnasium in Esslingen, wo ich auch das Abitur ablegte.

1977-1982 studierte ich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen Zahnmedizin. Am 16. Juni 1982 legte ich in diesem Fach das Staatsexamen ab.

Seit 1. Juli 1982 bin ich in einer zahnärztlichen Praxis in Esslingen a.N. als Assistent tätig.